

全国ろう重複障害者施設連絡協議会（平成 年度）

入会申込書

ご入会団体情報									
法人名（団体）									
事業所名									
事業種別									
定員									
施設長名（管理者等）									
所在地	〒								
TEL									
FAX									
メール									
HP アドレス									
会費	<p>※1 施設及び1事業所</p> <table border="1"> <tr> <td>定員 19 名以下</td> <td>5000 円</td> </tr> <tr> <td>定員 20 名以上</td> <td>12000 円</td> </tr> <tr> <td>定員 40 名以上</td> <td>15000 円</td> </tr> <tr> <td>定員なし</td> <td>3000 円</td> </tr> </table> <p>※定員 40 名以上の 1 施設及び 1 事業所で聴覚障害者が 50%以下の場合 は 12000 円とする。</p> <p>※振込口座 三菱東京UFJ銀行 守山支店 普通 0136472 名義 全国ろう重複障害者施設連絡協議会 会長 渡邊 健二</p>	定員 19 名以下	5000 円	定員 20 名以上	12000 円	定員 40 名以上	15000 円	定員なし	3000 円
	定員 19 名以下	5000 円							
定員 20 名以上	12000 円								
定員 40 名以上	15000 円								
定員なし	3000 円								
備考									